

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

545

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

IGRA Simon

Né le 7 Novembre 1904, à Stryj (Pologne)

**Fonctionnement
de la Consultation de
stérilité conjugale
(Résultats positifs)**

Travail fait à la Consultation de Stérilité de la
Maternité de Lariboisière

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17. — PARIS (V^e)

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

IGRA Simon

Né le 7 Novembre 1904, à Stryj (Pologne)

Fonctionnement de la Consultation de stérilité conjugale (Résultats positifs)

Travail fait à la Consultation de Stérilité de la
Maternité de Lariboisière

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17. — PARIS (V^e)

1934

I. — PROFESSEURS

Le Doyen G. ROUSSY

	MM. ROUVIÈRE.
Anatomie	PROUST.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	BINET.
Physiologie	STROHL.
Physique médicale	DESGREZ.
Chimie médicale	DEBRÉ.
Bactériologie	BRUMPT.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	HAUDOUIN.
Pathologie et thérapeutique générales . . .	CLERC.
Pathologie médicale	CHEVASSU.
Pathologie chirurgicale	ROUSSY.
Anatomie pathologique	CHAMPY.
Histologie	TIFFENEAU.
Pharmacologie et matière médicale	LOEPER.
Thérapeutique	TANON.
Hygiène et médecine préventive	BALTHAZARD.
Médecine légale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	FIESSINGER.
Pathologie expérimentale et comparée	MAURICE VILLARET.
Hydrologie thérapeutique et climatologie . .	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Cliniques des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GREGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologie	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopé- die	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGENT.
Clinique propédeutique	LÉON BERNARD.
Clinique de la tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGRÈGES EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiâtrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROCO.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pharmacologie.....	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale.....	CADENAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique.....	ECALLE.
Urologie.....	FEY.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	GIROUD.
Histologie.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Oto-rhino-laryngologie.....	HALPHEN.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiâtrie.....	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie.....	MULON.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Anatomie.....	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Pathologie médicale.....	QUÉNU.
Physiologie.....	RICHET Fils.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie chirurgicale.....	VALLÉRY-RADOT.
Ophthalmologie.....	(Pasteur).
	VELTER.
Obstétrique.....	VIGNES.
Obstétrique.....	VAUDESCAL.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Obstétrique	LEQUEUX.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	REITTERER
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique médicale.....	ABRAMI.
Clinique médicale.....	AUBERTIN.
Clinique médicale.....	BRULE.
Clinique médicale.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	DUVOIR.
Clinique médicale.....	HARVIER.
	LIAN.
Clinique obstétricale.....	GUENIOT.
Clinique obstétricale.....	LE LORIER.
Clinique obstétricale.....	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale.....	METZGER.
Clinique chirurgicale.....	BASSET.
Clinique chirurgicale.....	CADENAT.
Clinique chirurgicale.....	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale.....	MOURE.
Clinique chirurgicale.....	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.....	MAUCLAIRE, professeur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Hommage d'affectueuse reconnaissance.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS ET CAMARADES D'ETUDES

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

*Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur
Professeur de Clinique Obstétricale
de la Faculté de Médecine de Paris*

Qui nous a fait le très grand
honneur de bien vouloir présider
cette thèse.

Hommage de ma profonde et
respectueuse reconnaissance.

A MON JURY DE THESE

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière

Commandeur de la Légion d'Honneur

Dont l'intelligence et la science
lui ont acquis notre cœur et notre
admiration.

Qu'il veuille bien être assuré de
notre affectueuse reconnaissance
et de notre respectueux attache-
ment.

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

A Monsieur le Docteur RICHARD KOHN

Assistant de Consultation de la Maternité de Lariboisière

INTRODUCTION

La stérilité féminine est un problème bien ardu à de multiples inconnues, étant données ses causes anatomiques, physiologiques et pathologiques. Un couple sur dix paraît inapte à la procréation. Cette proportion indique tout l'intérêt du problème, sans parler de l'importance sociale de la question. S'attaquer à ce problème difficile et important était le but de notre Maître M. le Docteur Devraigne, quand il y a plus de huit ans il eut le premier le mérite d'ouvrir dans son service à Lariboisière la consultation de stérilité.

Le succès de cette consultation s'affirmant de plus en plus grand, son exemple fut suivi par beaucoup de Maternités tant à Paris qu'en province.

Ce modeste travail sera l'exposé du fonctionnement de cette consultation depuis 1927 jusqu'en 1933 et l'enregistrement des succès obtenus. Nous devons faire remarquer tout de suite que notre travail est loin de porter sur la totalité de nos malades. En effet nous avons éliminé d'emblée toutes celles qui, ou venues une seule fois, ou suivies irrégulièrement, ne purent être mises à l'épreuve du traitement d'une façon continue. Nous avons tenu compte uniquement de celles qui, suivies longuement et examinées au cours de nombreuses visites, se sont conformées aux indications thérapeutiques posées.

Peut-être à cause de cela, les efforts peuvent paraître disproportionnés en regard des résultats obtenus. Nous sommes persuadé qu'avec des moyens d'investigation et de thérapeutique plus étendus, avec une bonne technique et grâce à une longue expérience, qu'on pourrait augmenter très nettement le pourcentage de succès.

Fonctionnement de la Consultation

La consultation des femmes dites stériles a lieu le vendredi matin, les mardi, jeudi, samedi après-midi. Toutes les femmes qui viennent pour la première fois sont toujours examinées par M. le Docteur Devraigne lui-même pour faire le diagnostic étiologique, poser les indications du traitement, assisté des Docteurs Richard Kohn, Bouchacourt, Laënnec, Mulhrad.

Les malades syphilitiques sont envoyées pour le traitement chez le Docteur Sauphar.

La diathermie et la diathermo-coagulation est faite par le Docteur Marcel.

L'émanothérapie par le Docteur Gasquet.

L'examen du mari par le Docteur Séguy et Mademoiselle Vimeux.

Les opérations sont faites par M. le Docteur Devraigne et M. le Docteur Séguy.

L'examen de prélèvement utérin et vaginal par MM. les Docteurs Richard Kohn et Colombet, chef du laboratoire.

Pour le lipiodol, les malades sont envoyés à Beaudelocque. (Bientôt notre consultation aura ses propres installations).

Le Docteur Seguy s'occupe de travaux d'ovulation, du dosage de la folliculine dans les urines et dans le

sang, du moment précis où apparaissent après les règles, des glaires translucides, filantes dans le col.

Les femmes qui viennent sont envoyées par leur médecin ou une sage-femme, par des femmes ayant suivi la consultation, ou enfin par les pancartes extérieures annonçant cette consultation.

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une observation particulière, qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements : le nombre de visites, la thérapeutique subie, son examen, l'examen du mari, etc.

Chaque femme a un numéro d'ordre donné lors du premier examen, numéro que l'on inscrit en tête de la feuille d'observation avec la date du premier examen.

Sont admises à cette consultation toutes les femmes qui se présentent, sans aucune restriction.

L'examen de la femme comporte une partie interrogatoire, l'examen général, l'examen gynécologique, et il est établi à cet effet une observation de la façon suivante :

Nom	Adresse
Stérilité depuis primitive, secondaire (rayer la mention inutile).	

Interrogatoire

1° Antécédents héréditaires et collatéraux :

2° Antécédents personnels pathologiques :

a) Maladies générales.

b) Maladies gynécologiques.

3° Antécédents personnels physiologiques :

a) Menstruation.

b) Grossesses antérieures.

I. *Examen général.*

Cœur

Poumons

Urines

Sucre

Albumine

Sang

Dosage d'urée

Wassermann

II. *Examen du mari.*

Présence

Mobilité

Virulence

III. *Examen gynécologique.*

a) Vagin	examen des pertes	} microscopique : } tournesol :
b) Utérus	Col	

c) Trompes

d) Ovaires

IV. *Traitement.*

L'examen du mari

Avant tout traitement il est d'habitude à la consultation, d'examiner au préalable le mari, afin d'être fixé sur la valeur procréatrice.

Un examen génital externe est pratiqué d'abord pour dépister tous les cas d'hypospadias, atrophie, ectopie testiculaire, orchite ourlienne, orchiepididymite, gonococcie et tuberculose génitale.

Un examen microscopique extemporané du sperme recueilli dans une boîte de Pétri stérilisée, est pratiqué ensuite pour nous renseigner sur la présence des spermatozoïdes, sur leur valeur vitale et fonctionnelle, c'est-à-dire leur nombre, résistance, mobilité.

Ces examens sont pratiqués plusieurs fois, pour pouvoir porter un diagnostic le plus précis possible. Dans le cas où le mari se refuse à se prêter à l'examen, on recueille le sperme quelques heures après le coït au fond du vagin, mais c'est un procédé de nécessité. Dans le cas où des examens répétés montrent une valeur spermatique déficiente, on prescrit au mari un tonique (ac. phosph. phosphure de Zinc). Enfin dans certains cas la spermoculture décéléra un gonococque latent.

Ce n'est que lorsque l'examen du mari a été jugé satisfaisant et alors seulement, que nous commençons le traitement de la femme.

A ce sujet, nous avons été frappés du petit nombre d'azoospermies vraies que nous avons rencontrées, en opposition en cela aux données classiques.

8 % stérilité imputable au mari.

STATISTIQUE GÉNÉRALE

Consultation de Stérilité années 1927-1933

Nombre de consultations	11.862
Nombre de consultantes	3.319
Ne sont venues qu'une seule fois et n'ont subi aucun traitement	982
Ont consulté un très petit nombre de fois et n'ont pas voulu suivre les indications thérapeutiques posées	689
Il reste	1.568 femmes

Nous pouvons donc admettre que 1.568 femmes environ en 7 ans ont suivi régulièrement la consultation de stérilité conjugale, et ont subi les traitements qui leur ont été conseillés.

Remarque : Parmi ces dernières, 500 environ ne sont en traitement que depuis peu de temps.

Il est impossible de faire un pourcentage rigoureux du nombre de grossesses parce que certaines femmes deviennent enceintes en province et ne font pas part du résultat obtenu à la consultation ; d'autres font de même en banlieue ou à Paris. Nous constatons plusieurs de ces cas, parfois par hasard, parfois par une lettre tardive après un accouchement malheureux fait en dehors de nous. Nous n'avons rapporté que les cas dont nous sommes sûr et que nous avons surveillé.

Répartition par année

Année 1927

Nombre des femmes ayant suivi la consultation et les traitements conseillés.....	185
Nombre de grossesses certaines.....	6
Observation N° 415, livre II, p. 22, I, p. 120, I, p. 134, II, p. 110, II, p. 30.	

Année 1928

Nombre des femmes ayant suivi la consultation et les traitements conseillés.....	222
Nombre de grossesses certaines.....	9
Observation liv. II, p. 8, 303, 427, 369, 414, 472, 485, 544, 559.	

Année 1929

Nombre des femmes ayant suivi la consultation et les traitements conseillés.....	223
Nombre de grossesses certaines.....	9
Observation 623, 417, 463, 487, 603, 705, 737, 769, 775.	

Année 1930

Nombre des femmes ayant suivi la consultation et les traitements conseillés.....	240
Nombre de grossesses certaines.....	8

Observation 767, 833, 922, 931, 986, 1077,
Mme R. (thèse M. Le Chevallier), Mme C., obs. sans nu-
méro.

Année 1931

Nombre des femmes ayant suivi la consul- tation et les traitements conseillés.....	208
Nombre de grossesses certaines.....	10
Observation N° (Mme H... sans renseigne- ments), 933, 1022, 1028, 1072, 1158, 1170, 1283, 1380 (Mme M. Mireille thèse Le Chevallier 1931).	

Année 1932

Nombre des femmes ayant suivi la consul- tation et les traitements conseillés.....	218
Nombre de grossesses certaines.....	13
Observation 1511, 355, (Mme S., 33 ans), 965, 1182, 1271, 1346, 1349, 1503, 1542, 1555, 1891, 2843.	

Année 1933

Nombre des femmes ayant suivi la consul- tation et les traitements conseillés.....	262
Nombre de grossesses certaines.....	16
Observations 653, 816, 1274, 1284, 1582, 1611, 1671, 1782, 2633, 2693, 2707, 2713, 2723, 2768 (Mme H... Marguerite, 37 ans), le cas du Dr Marcel.	

Nombre de femmes ayant suivi la consul- tation et les traitements conseillés	Total..	1.568
Nombre de grossesses certaines (les femmes qui sont venues montrer le résultat.....)		71

OBSERVATIONS

(en détail)

OBSERVATION N° 1

Mme D... Mireille, 31 ans, N° 965.

Premières règles à 13 ans, irrégulières, durée 6-8 jours ; pertes toutes les semaines pendant 1 jour ; pertes blanches souvent ; jamais de fausses couches, ni de grossesses.

Mari 26 ans, bien portant, nombreux spermatozoïdes, très mobiles.

A l'examen de la femme on trouve un col petit, le corps en anteversion, pas de douleurs.

Traitement : *thyrodose, pluriglandulaires, ovules antiseptiques* (schéma N° 1).

Après 3 mois de traitement, les règles deviennent plus régulières, durée : 4 jours.

Lipiodol impossible, à cause de pertes blanches.

D'avril en octobre 1930 : *Dialthermie* 30 séances.

24 avril 1931, gestation de 4 mois, col ouvert on donne du *laudanum*.

15 Juin, accouchement prématuré de 7 mois.

Enfant pèse 1.650 gr. ; placenta 350 gr. Caduque épaisse. Enfant décédé après 13 jours.

Malgré deux réactions de Wassermann négatives, on institue un *traitement antisyphilitique*.

Le 15 Décembre 1931, gestation de 2 mois. Accouchement le 1^{er} Février 1932 d'un enfant pesant 2.800 gr. normal, sain, demeuré au sein.

OBSERVATION N° II

A... Denise, 27 ans, N° 2707. Stérilité secondaire.

Réglée à 13 ans, durée 8 jours, intervalle 21 jours, très douloureuses surtout le premier jour.

Antécédents gynécologiques : 4 fausses couches de 3 et de 2 mois ; pertes blanches avant le mariage.

Examen du mari : Rien portant, sperme normal W. négatif.

Examen de la femme : col ulcéré (glaires blanches) ; utérus en ant. (P) trompes normales ; Wasserman négatif.

Traitement : ovules, thyrodose (schéma N° 2) et traitement antisyphilitique (bivitol pendant 3 mois).

7-11-1933, grossesses de 2 mois ; 12-1-1934, grossesse de 4 mois paraît normale ; 11-5-1934, utérus fait 8 petits mois, tête en bas, ventre développé normalement.

Pendant la grossesse, le traitement se poursuit régulièrement.

OBSERVATION N° III

Mme T..., N° 415, 27 ans, stérilité de 5 ans, secondaires. Règles à 13 ans ; 8-15 jours d'avance, pas de caillots. Actuellement 3-5 jours d'avance. Fausse couche il y a 5 ans. Pertes jaunes-verdâtres après le mariage, cessées depuis un an.

Examen du mari : spermatozoïdes mobiles, vivants, normaux, mais peu nombreux.

Examen de la femme : col petit, corps petit. Insufflation faite deux fois, toujours positive, l'air passe des deux côtés. 3 mois après on fait dilatation par les bougies d'Hegar (N° 10). Comme le résultat désiré tarde à venir, on fait 4 mois après la dilatation, la fécondation artificielle, deux fois à un mois de distance, la première 4

jours après les règles, la seconde 11 jours après les règles. Mais aucun résultat, les règles reviennent normalement.

Comme la femme désire ardemment un enfant on profite d'une opération d'appendicite aiguë survenue chez la femme un an après pour explorer ses organes génitaux. On trouve en effet un voile membraneux obstruant les trompes. Les trompes sont alors coupées et les ovaires fixés au niveau de la section (ceci se passe en février 1929). 4 juillet 1929, la femme est enceinte de 2 mois $\frac{1}{2}$. 12 septembre, l'utérus fait 4 mois environ. 19 décembre 1929, tête en bas, dos à gauche, bruits du cœur positifs.

OBSERVATION N° IV

Mme C... G., 29 ans, mariée depuis 6 ans, coït presque quotidien ; stérilité primitive 6 ans ; réglée à 14 ans, durée 3 jours ; intervalle 28 jours, indolores, de faible abondance. A eu une métrite chronique totale guérie dans un service de gynécologie en province.

Examen du mari : 35 ans, bien portant. Sperme vivant, mobile.

Examen de la femme : col paraît sain. Corps en R² ; pas d'annexite.

Traitement : *Triade opothérapique* (schéma N° 4) pendant 3 mois. *Lipiodol* après positif.

Dernier examen : 9-3-1934, utérus fait 5 mois ; fœtus mobile et vivant.

OBSERVATION N° V

Mme L... B., livre II, page 8. Vient consulter pour stérilité depuis 5 ans. Mariée depuis 5 ans. Une fausse couche de quelques

semaines il y a 3 ans. Premières règles à 14 ans, régulières, indolores, d'abondance normale, durée 3 jours. Depuis un an engraisse de 8 kilos; ne souffre pas du ventre, quelques pertes blanches.

Toucher vaginal: col regardant en avant, très ouvert; cul de sac postérieur très profond.

Corps en R; ovaire droit sensible.

Traitement *crayon* Leucagine, *thyrodose* (schéma N° II) 3 mois plus tard on trouve à l'examen: ovaire droit scléro-kystique très mobile, orifice cervicale un peu irrégulier à mettre laminaires. 7 jours plus tard: pose d'une *laminaire* N° 7. Sténose légère de l'orifice interne du col. Quelques jours plus tard: *insufflation* positive.

On voit la femme 3 mois $\frac{1}{2}$ plus tard: retard des règles de 32 jours. Picotement au niveau des seins. Utérus paraît augmenté de volume, mollasse, nausées le matin.

3 semaines après: utérus augmenté, fait 6 semaines. La malade ne vient plus. Mais heureusement, la malade écrit une lettre le 4 novembre 1929 pour annoncer la naissance d'une fille en septembre 1929. Voici un extrait de cette lettre:(joint à l'observation)

Paris, le 4 novembre 1929.

« J'ai le plaisir de vous annoncer la naissance de ma petite Jeanne fin septembre dernier...

...Je me permets de vous adresser une de mes amies qui voudrait tant être maman ... »
B. L.

OBSERVATION N° VI

Mme R... R., N° 1891, âge 32 ans; poids 70 kilos. Mariée depuis onze ans. Jamais grossesse ni fausse couche. Réglée à 17 ans. Règles irrégulières, indolores, peu abondantes, durée 2 jours. *Il y a un an dilatation du col sans résultat* (en ville)

Examen du mari : 20 spermatozoïdes par champs ; 10 assez bons, nombreuses formes anormales.

2-12-1932, Examen de la femme : col petit, rouge, ulcéré, écoulement caséeux, blanc-jaunâtre, corps en antéversion.

Examen du prélèvement : nombre infini de bactéries catarrhales et cellules épithéliales. Traitements : ovules (schéma I), *injections*. *Triade thérapeutique* (schéma 4). 24-2-1933 : col devient sain, glaires claires, translucides, 12 jours après les règles on prescrit *l'extrait thyroïdien*. Effet : amaigrissement de 2 kilos en 2 mois. Quelques semaines après lipiodol positif. On revoit la femme le 20 octobre : utérus fait 5 mois ; œuf paraît normal, bassin normal, coccyx mobile. Accouchement normal dans le service, enfant né à terme. Nous croyons intéressant de reproduire la lettre de reconnaissance envoyée par le mari de cette femme à M. le Docteur Devraigne :

Paris, le 1-3-1934.

Monsieur le Docteur Devraigne,

« Ma femme, Mme R..., vient d'entrer au service d'accouchement de Lariboisière ; c'est une de vos malades de votre service de stérilité ; ma femme se joint à moi pour vous remercier de ces résultats miraculeux, c'est un grand bonheur pour nous, car vraiment depuis 12 ans nous désespérions. Veuillez agréer nos respectueuses salutations (textuellement) ».

R.

OBSERVATION N° VII

Mme D. P. Jeanne, 1346, 32 ans. Mariée depuis 3 ans. 1 fausse couche spontanée après 6 mois de mariage. Règles à 14 ans, régulières, indolores, mais trop abondantes, pertes blanches souvent peu abondantes.

Examen du mari : 50 spermatozoïdes par champs ; 30 normaux mobiles ; 20 immobiles.

Examen de la femme : col rouge suintant ; utérus en latéroversion droite ; glaires claires, translucides 11 jours après le début des règles.

Traitement : *Diathermo-coagulation*, *Diathermie* 30 séances.

3 mois après : *dilatation* du col ; *lipiodol* positif.

Nous apprenons par une lettre sa satisfaction d'être enceinte. Nous la reproduisons en partie.

C..., le 7 novembre 1932.

Monsieur,

« Vous m'avez au début de l'année, en janvier, je crois, pratiqué à Lariboisière une coagulation suivie d'un étincelage. A la suite de cela, le Docteur Seguy me fit le 3 mars un Lipiodol. Au début de juillet, avant les vacances, découragée de ce qu'il n'arrive rien, je revins voir le Docteur Seguy qui me déclara en très bon état et prête à être fécondée. C'est seulement depuis le 15 septembre que je crois l'être. Comme je désirais ardemment cet état, je crains tout ce qui pourrait l'interrompre et ai cessé auto et chemin de fer. C'est ce qui explique que je ne sois pas retournée à Paris pour vous faire part du résultat de bons soins dont je vous suis infiniment reconnaissante... (textuellement) ».

Mme D. P.

5-1-1933 vient à Paris. Gestation de 4 mois.

OBSERVATION N° VIII

Mme T. N° 559 vient consulter 24-2-28. Stérilité depuis 5 ans $\frac{1}{2}$. Primitive. Premières règles à 18 ans et apparaissant une ou deux

fois par an. L'année dernière tous les 2 mois. Depuis 3 mois-amenorrhée totale. Pas de grossesse ni fausse couche. Pas de pertes.

Examen du mari : 45 ans, bien portant. Sperme normal.

Premier examen de la femme : pas de notion de syphilis ni de tuberculose, jamais d'oreillons. T. V. col long paraît sain ; corps en dextroflexion ; trompe gauche : empâtée, douloureuse ; ovaire droit augmenté de volume.

Traitement : *Ocréine*, *pluriglandulaires*, *hormoovarine* ; les règles deviennent plus abondantes et surviennent presque tous les mois. On continue l'*hormoovarine*.

25-4-1929, la douleur persiste toujours à droite, on fait : *Dia-thermie* 30 séances. Quelques mois après 10 séances *infrarouges* ; après : *lipiodol* positif.

30-1-1930, gestation probable de 1 mois.

29-2-1930, grossesse certaine 2 mois (Devaigne).

12-6-1930, bruits du cœur perçus.

11 juillet, 6 mois, tête en bas, dos à gauche.

Accouchement normal en septembre 1930 d'un garçon vivant.

OBSERVATION N° IX

I. p. 134. B... Jeanne, 25 ans, mariée depuis 4 ans. Stérilité prim. 4 ans.

Réglée à 13 ans. Les règles sont très irrégulières. Retard tous les mois. Souvent absence de règles pendant 2 mois. Jamais de fausse couche ni début de grossesse, pas de pertes.

Examen du mari : 29 ans, bien portant, sperme vivant, mobile.

Examen de la femme : utérus petit type infantile, antéversé, col petit, étroit, infantile, ovaire droit légèrement augmenté et sensible.

Traitement : *Ocréine* pendant 3 mois.

Les règles sont régulières pendant le traitement. Les trois mois passés on commence un traitement *pluriglandulaire* aussi de 3 mois.

La femme se trouve en excellent état pendant le traitement.

Le 11-3 pas de règles depuis 10-1.

Accouchée en octobre d'un garçon (accouchement normal).

Le 4 Novembre, la femme vient montrer l'enfant, un superbe garçon de trois semaines.

Les traitements utilisés à la consultation

Avant de faire un traitement quelconque, de la stérilité féminine, on fait l'examen minutieux du mari (voir p. 15) de façon à pouvoir éliminer cette cause de stérilité. Ce n'est qu'ensuite, qu'on commence à traiter la femme.

S'attaquant à des causes multiples, notre thérapeutique ne sera pas uniforme mais devra être éclectique, afin de s'adapter à chaque cas particulier. La stérilité, qu'elle soit congénitale ou acquise, n'est pas bien aisée à traiter. Elle demande un traitement complexe : massage gynécologique, agents physiques, opothérapie, traitement spécifique, opérations plastiques.

La déficience périnéale cause de stérilité assez fréquente, est réparée par la *périnéorrhaphie* pour éviter l'écoulement du sperme.

Contre la stenose, ante-flexion, mauvaises positions du col, nous utilisons soit la *dilatation* lente par les lamineuses, soit la dilatation rapide à l'aide de bougies de Hegar.

Contre les cols défectueux, cols longs, coniques, rétrécissement de l'orifice externe, nous pratiquons la *stomatoplastie de Pozzi*. Cette opération a fait sa preuve (8 stomatoplasties - 3 grossesses).

La *ligamentopexie de Doléris* est une très bonne opération qui, en supprimant les troubles dus à la rétro-

version, facilite la conception, sans prédisposer à l'avortement.

Les métrites du col et du corps sont traitées par le *Filhos*, la *diathermo-coagulation*, la *diathermie*, l'*opération de Pouey-Forgue*.

1° *Le Filhos* (1) manié avec prudence, a donné des résultats très satisfaisants. Il a permis de débarrasser un grand nombre de femmes de leur pertes et cela d'une façon définitive. Pour guérir une cervicite invétérée, il faut détruire la partie malade, et pour le moment cette destruction ne peut être obtenue sûrement que par le caustique de *Filhos*.

2° *La diathermo-coagulation*, qui consiste à provoquer la coagulation des matières albuminoïdes des tissus, aboutit à la formation de cicatrices très souples. Intervention indolore et sans réactions du côté des annexes. L'escarre s'élimine au bout de quelques jours, les cicatrices sont souples. Nous utilisons suivant la lésion, l'électrode uni ou bipolaire.

3° *La diathermie* ou selon Bordier « la darsonvatisation diathermique » est employée suivant la méthode de Roucayrol, avec l'appareil du D^r Marcel : deux plaques électrodes dites indifférentes reliées et disposées sur le ventre et la région lombo-fessière, et une électrode, dite active vaginale (avec thermomètre). Cette électrode vaginale, tout en restant froide, provoque l'augmentation de

(1) Connue dans le commerce sous le nom de *néo-filhos*, est un mélange de deux parties de potasse pour une de chaux vive.

la température dans tous les organes du petit bassin jusqu'à 45°.

Les applications diathermiques sont faites tous les 3-6 jours pendant 15-30 minutes à la température de 42°-45°.

L'action de la diathermie sur les métrites est certaine, surtout sur les métrites à gonocoque. La disparition des pertes et du gonocoque se produit lentement, souvent après 1-2 mois de traitement. En général, il faut 8-15 séances pour en débarrasser l'organisme.

Dans certains cas de métrites chroniques cervicales, l'opération de Pouey-Forgue ou « évidemment conique du col » nous a donné de bons résultats. L'exécution en est facile. Les lésions sont enlevées en totalité, le col reprend une forme et une épaisseur quasi normale.

Depuis peu le Dr Richard Kohn expérimente un appareil pulvérisant au moyen de gaz carbonique, des substances médicamenteuses (vaccin, liquides antiseptiques, etc.) sous formes des parcelles presque moléculaires portées au contact du col. Les résultats sont encore à l'étude.

Contre les salpingites, associées au traitement médical habituel (grandes injections chaudes, séjour à Luxeuil), nous joignons la *diathermie transabdominale* en stances courtes mais nombreuses. Dans les salpingites puerpérales, la *restitutio ad integrum* est presque la règle, mais dans les salpingites gonococciques les rechutes sont fréquentes. Dans le cas d'indication opératoire les opérations sont exécutées dans le service, par MM. les Docteurs Devraigne et Seguy.

Dès que l'infection est guérie, ou sérieusement améliorée, et alors seulement, afin d'éviter l'inoculation de la cavité utérine par des produits septiques, on fait l'exploration des trompes.

Nous la pratiquons rarement par *l'insufflation tubaire* car les résultats obtenus ne sont pas très encourageants (300 insufflations suivies de 2 gestations certainement dues à l'insufflation). Ce n'est pas l'avis de tous les auteurs par exemple M. le Docteur Douay à Broca (Paris) s'en sert beaucoup avec un meilleur résultat (8%). Nous pratiquons très souvent *l'injection intra-utéro-tubaire de lipiodol* sous écran radioscopique, avec vérification radiographique (utéro-salpingo-graphie). Les résultats obtenus avec le lipiodol sont très satisfaisants. C'est un moyen de diagnostic (rétrécissement, oblitération des trompes) très précis, et en même temps un agent thérapeutique. Le lipiodol est très bien supporté par la cavité utérine, ce qui a amené même à pratiquer la fécondation artificielle avec un mélange de sperme et de lipiodol, d'ailleurs sans résultats positifs.

Il ne faut pas oublier que la stérilité est souvent due à une CAUSE ENDOCRINIENNE.

S'il y a insuffisance ovarienne précoce, (puberté tardive, règles peu abondantes, écourtées ou même absentes et aplasie génitale) — ou tardive (les organes génitaux ayant atteint leur développement normal, on voit apparaître des bouffées de chaleur, tendance au sommeil, migraines, adiposités, paresse intellectuelle, modification des règles, irritabilité) — il faut faire le traitement opothérapique. Quel produit à choisir ? Quelle règle à tenir ?

Or cette thérapeutique reste une médication empirique, ou il est impossible de donner des règles précises. Nous reproduisons cependant plus loin quelques schémas de prescription opothérapiques délivrés aux malades à la consultation, et dont l'expérience nous a prouvé comme les plus efficaces.

Les recherches nombreuses sur la sécrétion interne de l'ovaire ont abouti à quelques découvertes nouvelles, ayant leurs applications en thérapeutique. Nous voulons dire quelques mots sur le rôle du lobe antérieur de l'hypophyse, et de la sécrétion folliculaire.

LE LOBE ANTERIEUR de l'hypophyse est le *primum movens* de la fonction génitale. Il est l'excitant de l'ovulation.

LA FOLLICULINE, sécrétée par le follicule (thèque interne et cellules granuleuses), passe dans la circulation bien avant la rupture du follicule. Au moment de la rupture, le liquide folliculaire est résorbé rapidement, puis la sécrétion se ralentit et il se fait une transformation des cellules folliculaires en cellules du corps jaune.

La folliculine a une action : sur le développement de l'appareil génital, sur la muqueuse utérine, dans la fécondation.

Nous avons vu des succès indiscutables après le traitement par l'association lobe antérieur-folliculine surtout dans les cas d'utérus infantiles, des règles insuffisantes, des stérilités inexplicables (v. observ.).

La synergie par laquelle certains organes se suppléent réciproquement, nous a amené de traiter certaines femmes stériles par l'*opothérapie pluriglandulaire*. Nous

pratiquons cette opothérapie d'une façon prolongée, continue, par de petites doses répétées pour pouvoir agir le plus longtemps possible. Cette technique nous donne de bons résultats.

Quelques mots encore sur la *médication thyroïdienne* qui active le fonctionnement des glandes génitales et a une influence directe sur leur développement. (La thyroïdectomie chez les animaux jeunes les empêche de se développer. Ils restent en état d'infantilisme sexuel).

Les trompes perméables, les ovaires sains, après l'échec de toute la gamme de différents traitements, il faut supposer qu'il y a au niveau de l'utérus une difficulté partielle de fécondation, il faut faire disparaître cette cause de stérilité. Dans ce cas la *fécondation artificielle* devient une manœuvre rationnelle. La recherche des glaires translucides, et le dosage de la folliculine dans les urines, nous aidera pour la faire au moment propice, c'est-à-dire au moment de la rupture folliculaire. Cette rupture folliculaire se produirait 13 jours après la fin des règles, 12 jours avant les règles suivantes. Mais ce n'est qu'une moyenne, sujette à de nombreuses variations, comme la durée et la périodicité des règles. En principe la fécondation artificielle doit être faite à l'époque de l'ovulation pour que les deux éléments sexuels puissent se réunir.

La syphylis « cette grande avorteuse » qui peut déterminer soit des véritables stérilités conjugales, soit beaucoup plus souvent de fausses stérilités par avortement dès les premiers jours, traitée d'une façon prolongée, nous a permis d'enregistrer quelques beaux succès.

La dernière ressource : *la laparotomie exploratrice* pour voir et traiter un obstacle méconnu pouvant empêcher la fécondation. Ces obstacles pourront être supprimés et avec succès comme nous avons vu un exemple suivi de grossesse (observation III).

Pour terminer ce court exposé de nos ressources thérapeutiques, nous reproduisons quelques schémas d'ordonnances délivrées à notre consultation :

Schema N° 1 (métrites du col, acidité du vagin).
Prendre le soir au moment du coucher une injection avec deux litres d'eau bouillie chaude et deux cuillerées à bouche de :

Bicarbonate de Na : 250 gr.

Puis mettre aussitôt après un ovule de :

Argyrol : 0 gr. 20

excipient gélatiné : q. s.

un ovule N° 15

Le lendemain matin prendre une injection avec 2 litres d'eau bouillie chaude et deux cuillerées à bouche de :

Liqueur de Labarraque : 250 gr.

A faire tous les 2 jours.

Schema N° 2. Thyrodose, 16 tablettes de façon suivante :

Prendre au début des 2 principaux repas :

le 1^{er} jour 1/4 de tablette.

le 3^e jour 1/2 de tablette.

le 5^e jour 3/4 de tablette.

le 7^e, 9^e, 11^e, 13^e jour 1 tablette.

le 15^e et 17^e jour $\frac{3}{4}$ de tablette.

le 19^e et le 21^e jour $\frac{1}{2}$ tabletté.

Arrêter au moment des règles.

Schema N° 3.

1. Ocréine (pilules), 6 pilules par jour.

2. Pluriglandulaires F., 3 cachets par jour.

Alterner chaque mois.

Cesser au moment des règles.

Schema N° 4 (triade thérapeutique).

1° Prendre pendant six jours, *après les règles*, deux cachets par jour (un avant chaque repas) :

Anthypophyse 0,15

Poudre d'ovaire 0,30

pour un cachet N° 12.

2° Puis, pendant douze jours, prendre entre les repas (10 h. et 16 h.) deux fois 25 gouttes par jour de :

Folliculine cristallisée (gynoestryl).

3° Pendant les six jours suivants, prendre matin, midi et soir avant les repas 2 dragées de :

Ocréine.

Cette triade thérapeutique est expliquée par la physiologie normale de l'ovaire, qui, d'après les recherches modernes, secrète pendant 14 jours la folliculine, et pendant 14 jours suivants l'hormone luteinique. Lorsqu'on veut lutter contre l'insuffisance ovarienne, il faut respecter cette chronologie et donner l'hypophyse antérieur comme excitant de l'ovaire d'abord, la folliculine ensuite, et enfin l'hormone luteinique. C'est en somme une opothérapie hypophyso-ovarienne.

OBSERVATIONS (résu

I. Obstacle au

NOM ET ÂGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES ANTÉR.
L. Simonne 28 ans	737	à 15 ans durée 8-10 jours, irrégulières, douloureuses.	primitive 8 ans	Pertes blanches avant le mariage.	0

II. Obstacle au niveau

B... E. 31 ans	1511	à 12 ans durée 5-6 jours, pas doulou- reuses.	primitive 4 ans	Pertes blanches peu abondantes.	0
B. Arpine 24 ans	2633	?		A. P. coxalgie à 5 ans, boite encore légè- rement, bassin atrophie du côté malade.	0
L... M.-L. 40 ans	544	à 12 ans normales.	secondaire depuis 10 ans	Pas de pertes blanches.	En 1922, une fausse couche de 3 mois sponta- née sans compli- cations; en 1927 fausse couche spontanée sans complications.
U. Madeleine 27 ans	1503	à 11 ans une seule fois à 15 ans, régulières, durée 5-6 jours, douloureuses.	secondaire 4 ans	Un peu de pertes blan- ches.	Fausse couche il y a 4 ans.
L... M. 27 ans	775	?	secondaire ?	Pertes blanches abon- dantes.	Octobre 1928, fausse couche 2 mois $\frac{1}{4}$.
M... L. M. 34 ans	922	à 12 ans et demi bien réglée.	secondaire depuis 15 ans	0	Il y a 15 ans, grossesse, à ter- me enfant vivant
R... Renée	1891	Voir observation en détail N° VI.			

nées) — Résultats positifs

niveau du vagin

DIAGNOSTIC DE LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
Vaginite granuleuse, col étroit, cervicite.	o	Ovules, insufflation, sus- tenteur périneal.	11 Mai 1934, gestation de 3 mois $\frac{1}{2}$.

de l'orifice externe du col

Col rouge, suintant, corps en R ² .	27 ans, b. p., nom- breux spermatozoï- des, mobiles.	Ovules, E. pluriglandulai- re, crinex 29-1-32.	Depuis 19-2-1932: arrêt des règles. Dernier exa- men: 4 novembre presque à terme, gross. normale.
Col très petit, conique, 19 jours après les règles sec, corps petit, trompes nor- males.	20 spermatozoïdes par champs, dont 10 bons.	Massage gynécologique dia- thermie (10 séances) le 7- 11-1933.	Le 7-11-1933, retard des rè- gles de 23 jours, fausse couche le 23 Novembre 1933. 11 Mai 1934 utérus fait 2 mois $\frac{1}{2}$.
Col petit, étroit paraît sain, corps petit, dur, ré- flexion.	30 ans, blennorrhagie antérieure sans se- quelles testiculaires, spermatozoïdes nombreux, immobi- les.	Opothérapie, insufflation des trompes, stomatoplas- tie.	16 novembre 1928, grossès- se de 8 mois $\frac{1}{2}$. Sommet engagé gauche-antérieur.
Col rouge, petit, laisse écouler des glaires, utérus petit, en autelflexion, trom- pes normales.	27 ans, aortite B. W. négat., traité quand même.	Ovules, E. pluriglandulai- res, ocreïne.	Vient consulter le 18-12- 1931. 6-5-1932, utérus fait 2 mois. 7-6-32, 4 mois fœtus mobile, vivant. 18 novembre 1932, utérus de 8 mois $\frac{1}{2}$.
Col rouge, suintant.	Bien portant.	Ovules, reconstituant con- tre l'asthénie qui date de- puis la fausse couche.	Communique sa grossesse par lettre.
Col: orifice externe suin- tant, rouge, corps rétroflé- chi.	34 ans, bien port.	Ovules, injections, filhos lipiodol.	Vient consulter 20-12-29 Le 2 octobre 1930, grossès- se de 2 mois $\frac{1}{2}$.

II. Obstacle au niveau d (SUI

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES DOUCHES ANTÉR.
Qu... M. 26 ans	2715	14 ans bien réglée.	primitive 2 ans $\frac{1}{2}$	?	0
R... J. 29 ans	1072	14 ans, régulières, durée 6 jours, peu abondantes, non douloureuses.	primitive 2 ans	Pertes blanches peu abondantes depuis long- temps.	0
Mme R... Cas 71 Chevallier thèse Paris 1931		0	12 ans	Pertes abondantes.	
S... H. 21 ans	1611	à 11 ans, normales.	primitive 2 ans	Pertes blanches tou- jours avant ses règles.	0
T... M. 24 ans	1182	à 12 ans, très régu- lières, durée 3 j.	secondaire 5 ans	0	Deux fausses couches de 2 et 1 mois $\frac{1}{2}$.
Cas du Dr Marcel		0	0	Pertes blanches abon- dantes.	0

III. Cause

H... M. 37 ans Décem. 1928	0	régulières.	secondaire 2 ans		Accouchement prématuré de 8 mois $\frac{1}{2}$ par suite de l'albuminurie il y a 2 ans.
----------------------------------	---	-------------	---------------------	--	---

e l'orifice externe du col (TR)

DIAGNOSTIC DE LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
Col rouge, exocervicite, utérus en bonne position. les annexes droites augmentées et sensibles.	?	Diathermie 27 séances, d'octobre 1932 à avril 33, diathermo-coagulation externe.	Le 14 Avril 1933, arrête des règles. On arrête le traitement. 28 Août 1933, grossesse 5 mois.
Col largement ouvert transversalement, glaires épaisses (Avril 1930). Juin 1930: col gros, rouge, utérus en rétroflexion.	26 ans, b. p.	Ovules, injections, E. pluriglandulaires.	19 juin 1931, accouchement à terme d'un garçon de 3.000 gr., délivrance normale 520 gr.
Col gros ulcéré, utérus gros, culs-de-sac souples.	o	Ovules, évidemment, coagulation intra-cervicales font disparaître des pertes.	Fin octobre, grossesse certaine.
Col rouge, écoulements blancs - laiteux, prélèvement: enterococque, corps en rétroversion, bassin généralement rétréci.	35 ans, asthmatique.	Ovules, folliculine: 6 jours après les règles - 25 gouttes matin et soir.	Vient consulter 24 Juin 1932. 30 Juin 1933, utérus fait 6 mois, enfant vivant. R. U. V.
Col: petites rougeurs autour de l'orifice externe, utérus en R ¹ .	32 ans, b. p.	Ovules, E. pluriglandulaires, ocreïne.	Vient consulter 6-11-1930. 18-12-1931, utérus fait 9 tête en bas, dos à gauche. 12-1-1932, traces d'albumine dans les urines, régime. 12-2-1932, tête engagée, albumine: o, col mou.
Exocervicite	o	Diathermo-coagulation.	Grossesse après un mois de traitement.
indéterminée			
Utérus normal, annexes.	43 ans, b. p.	Lipiodol 31-1-1929, thyrodose, hypophyse-ovaires crinex en 11-12-1933.	Le 3 Mai 1934, gestation de 5 mois. B. d. C. + + + Alb.: o

III. Cause (SUI

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES CLOUCHES ANTÉR.
H...	0	0	0	0	0
L... 40 ans	1271	14 ans, normales.	10 ans	P. B. après les règles.	Pendant 3-4 ans précautions con- tre la féconda- tion.
L... M. 27 ans	926	11 ans $\frac{1}{2}$ très abon- dantes.	3 ans secondaire	Pas de pertes, engrais- sée depuis 3 ans de 20 kilos.	Fausse couche de quelques semai- nes provoquées.
R. J. 29 ans	1349	13 ans, régulières.	7 ans primitive	0	0
G... 32 ans	1077	3 ans.	3 ans	En 1928, hémorragie utérine.	0

IV. Obsta

T... 415 Voir en détail observation N° III.

V. Obstacle au niveau

M... M. 32 ans	1555	à 10 ans, mais rè- gles toujours peu abondantes.	primitive 8 ans	Pertes blanches abon- dantes, liquides, filan- tes.	0
Mme Z... 30 ans	1274	13 ans, durée 2 j., non douloureuses. actuellement : règles sont douloureuses.	primitive 10 ans	Pertes jaune-verdâtres, depuis le mariage. Quelques pertes rouges -3 j. après les règles.	0
L. M. 29 ans	653	13 ans, régulières.	primitive 7 ans	0	0
B. F. 24 ans	933	13 ans, d'abord du- rée 8 jours ; actuel- lement 3 jours.	primitive 5 ans	Pertes abondantes.	

indéterminée

TE)

DIAGNOSTIC DE LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
	o	Lipiodol 20-2-30.	2-12-30, dernières règles.
Col normal bien ouvert (P)	42 ans, b. p. Sperm. 25-30 par champs.	27-2-1931 Ocreïne, plurigland. lipio- dol + +.	25-2-1932, Zondek + +.
Utérus gros.	31 ans, tuberculeux	Plurigl.	Accouchement 26-5-1930, siège, enfant vivant.
Col sain, corps gros, glai- res claires 12 jours après les règles.	34 ans, b. p. ●	11-12-1931, ovules pendant 1 mois, plurig. pendant 2 mois. lipiodol.	29-12-1932, accouchement d'une fille pesant 6 livres 300.
Col normal, utérus fixé à la paroi antérieure.		4 séances de massage gy- nécologique, puis 30 séan- ces diathermie.	Examen Juin 1930, gros- sesse certaine, 2 mois $\frac{1}{2}$. (Dr Devraigne)
cle méconnu			
de la cavité cervicale			
ol: rouge suintant, endo- cervicite, corps petit en anteflexion.	34 ans, b. p.	Electro coagulation, dia- thermie 15 séances, anti- hypophyse, ocreïne.	Vient consulter 5-2-1932. 4 Novembre 1932, gesta- tion de 4 mois environ.
Col petit, glaires purulen- tes, endocervicite.	31 ans, non exami- né.	Diathermo-coagulation en- docervicale.	Vient consulter 27-11-31. 15 Juin 1932, gestation 3 mois $\frac{1}{2}$. 1-12-1932, tête en bas, dos à gauche, enf. vivant.
Col gros mou avec pique- té hemorrhagique, ovaire droit sensible, gros.	35 ans, sperm. 50 par champs vivants.	Sulfar. 15 séances diather- mies, électro-coagulation.	6 Octobre 1933, gestation 6 mois, fœtus mobile vi- vant. R. U. V.
Col petit rouge suintant, corps dextroflexion, pas d'annexite.		Ovules, plurigland., dia- thermie.	9-11-1931, 3 mois $\frac{1}{2}$ cer- tains.

VI.

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES ANTÉR.
B... Charlotte 27 ans	355		7 ans secondaire	Salpingite en 1925, per- tes blanches.	
C. M. 29 ans	1022	12 ans, régulières.		Métrite exfoliatrice en 1929, pertes blanches actuellement.	Un mois sans rè- gles en 1925.
M. E. 39 ans	1170	12 ans.	secondaire 4 ans		1 fausse couche, 2 mois $\frac{1}{2}$.
A... Denise 27 ans	2707	Voir observation en détail N° II.			
T...	559	Voir observation en détail N° VIII.			

VII. Obstacle au niveau de l'orifice

M... G. 21 ans	833	à 14 ans, très abon- dantes, durée 8 j., sans douleurs. Tous les 28 jours.	primitive 1 an $\frac{1}{2}$	o	o
M. Yvonne 33 ans	705	à 16 ans, durée 3-4 jours, régulières.	primitive 7 ans	Pas de pertes.	o
N... A. 29 ans	986	à 13 ans, normales, régulières, durée 5- 6 jours.	primitive ?	o	o

philis

DIAGNOSTIC LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
sain, utérus normal.	Bien portant. Sperm. nombreux très vivants.	Ovules, diathermie. 6-6-31 F. C. 6 mois. 20-10-31 F. C. 3 mois. Envoyée pour traitement anti-syphilitique chez M. le Dr Sauphar.	24 Novembre 1932, presque à terme, a perdu ses eaux, accouchement dans le ser- vice.
rouge, corps anteflex- ion paraît normal, an- tres normales.	Second mari, b. p. 34 ans,	Ocreïne, traitement anti- syphilitique.	19-11-1931, œuf de 7 mois dos à gauche, paraît nor- mal.
orifice ext. du col lar- gement ouvert.		Ovules, ocreïne, bivatol pendant 3 mois.	28 Juillet 1931, garçon né 3 kg. 750, placenta (P).

interne (rétrécissement isthmique)

sain, utérus gros, sclé- x en anteflexion.	19 ans $\frac{1}{2}$ b. p.	Thyrodose, les règles de- viennent moins abondan- tes. Opothérapie, diather- mie.	Vient consulter 10-5-1929. 9-11-1930, gestation de 7 mois, enfant vivant. 27-12-1930, 8 mois, tête en bas, dos à g. Enf. vivant.
sain, utérus petit en flexion.	Nombreux sperma- tozoïdes vivants.	Thyrodose, 12-11-1927, in- sufflation négative, dilata- tion aux bougies jusqu'à N° 20, 29-2-1928 lipiodol positif.	Vient consulter le 4-6-1927 24-6-1928 pas de règles depuis 23-4-1928. 12-10-1928, gestation de 5 mois. B. d. C. + + +, mouvements actifs. Ac- couchements le 14-2-1929, travail 9 h., délivrance normale.
petit, sain. Corps an- exion 24 Avril 1930, us petit en hameçon, res très abondantes.	33 ans, b. p.	Ocreïne pendant 3 mois. Lipiodol.	Vient consulter 30-12-1929 30 octobre 1930, 4 mois mois $\frac{1}{2}$, elle sent sauter depuis 15 jours.

VII. Obstacle au niveau de l'orifice

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES	ANTÉ
F... M. 47 ans	p. 110	à 18 ans, peu abon- dantes.	secondaire ?	o	o	
L. B. 30 ans	livre II p. 8	Voir en détail observation N° V.				
R... R. B. 29 ans	p. 22	à 12 ans, durée 5 j. douloureuses.	primitive 3 ans	o	o	
C. L. 36 ans	1281	à 13 ans, régulières.	secondaire	o	1 fausse couche de 2 mois (?).	
C. H. 23 ans	463	à 15 ans, régulières.	3 ans	Quelques pertes.	o	

VIII. Déplacement

A... J. 26 ans	1782	à 14 ans, très irrè- gulières, arrêt de 3- 4 mois, depuis un an, tous les 28 j.	secondaire 8 ans	Pertes blanches, dou- leurs dans le ventre surtout à gauche.	1 fausse couche à 18 ans.	
B... J. 38 ans	1283	à 15 ans, régulières.	secondaire 17 ans	o	1 fille à 21 ans	
D. Mireille	965	Voir en détail observation N° I.				
D. Marie 22 ans	472	à 16 ans, tous les six semaines, durée 8 jours, caillots.	primitive 4 ans	Leucorrhée depuis 3 ans (1924-1927).	o	

terne (rétrécissement isthmique) E)

DIAGNOSTIC LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
ol normal, corps ante- exion.	50 ans, b. p.	Laminaires (3), ocreïne, pluriglandulaires.	En traitement depuis 1927 (Mars). 20 Février 1928, arrêt des règles. 13 Mai 1928, impression d'une gestation de 2 m.
utérus ante-flexion.	o	Dilatation.	Accouchement dans le ser- vice à Lariboisière 28-7-27.
utérus en anteversion, pe- fibrome rétrovesical.	27 ans, b. p., 100 sperm. p. ch., 50 normaux.	Plurigl., lipiodol posit. 20-5-1931, hypophyse ant.	4-5-1934, gestation de 4 mois.
ol sain, orifice petit, an- teversion du corps à droi-	24 ans, b. p.	Ocreïne, thyrodose, insuf- flation + + + (doul. à l'é- paule).	15-2-29, utérus fait 3 m. 16-1-1930, vient avec son enfant.
t déviations de l'utérus			
ol sain, utérus en ante- version, glaires translu- s 14 j. après les règles.	24 ans, b. p., bon sperme.	Hypophyse ant. o gr. 30 2 fois par jour, lipiodol.	Grossesse après 5 mois de traitement. Accouchement à terme.
corps en anteversion gros, ur, n'est pas sensible.	Avec 1 ^{er} mari, une fille; 2 ^e mari, 34 ans, b. p.	Pluriglandulaires, lipiodol, Ocreïne.	Vient consulter 13-3-31. Le 29 Mars 1932, utérus fait 3 mois.
ol. souple, paraît sain, rps assez gros très anté- rsé, laissant suinter un uide eau de roche, gros aire droit collé contre utérus un peu doulou- ux. ompe droite perceptible, ais non douloureuse.	27 ans, b. p. (3).	Diathermie. 31-12-1927, insufflation 4 jours après les règles né- gative. 2-2-1928, lipiodol positif.	5-5-1928, règles n'existent pas depuis 3 semaines, en tre temps elle fait ictère et 39°. 14-6-1928, toujours pas de règles. 9-11-1928, utérus fait 7 mois environ on fait R. U. V. 6-12-1928, 8 mois 1/4, sommet engagé.

VIII. Déplacements

(SU

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES ANTÉ
S... 33 ans	1380	à 12 ans, normales, régulières.	secondaire 12 ans		2 fausses couches à 10 ans de di- tance en 1920 1930.
D. P. Jeanne 32 ans	1346	Voir en détail observation N° VII.			
M. S. 29 ans	1542	12 ans.	2 ans $\frac{1}{2}$	Leucorrhée blanc lai- teuses.	A prise des pr cautions penda 1 an.
M. Mireille	Cas 70 thèse Chevallier Paris 1931	à 13 ans, normales, durée 4 jours.	3 ans $\frac{1}{2}$ primitive	Pertes blanches abon- dantes.	0

IX. R

B. L. 28 ans	303	à 13 ans, régulières, durée 4 jours, un peu douloureuses.	secondaire 4 ans	Pertes blanches abon- dantes et cystite.	Il y a 4 a (1923) un enfa- né à terme, mo- de broncho- pneumonie à 3 ans $\frac{1}{2}$.
J. Renée 36 ans	603	à 13 ans, normales.	secondaire 3 ans	Pas de leucorrhée, trou- bles sympathiques.	1 accoucheme il y a 3 a (1926) enfan- mort à 7 sem nes (9)
S... 33 ans	0	à 13 ans $\frac{1}{2}$, norma- les, fréquence tous les 30 jours.	secondaire 13 ans $\frac{1}{2}$	Leucorrhée dans l'in- tervalle loin des règles.	Il y a 13 ans accouchement terme.

Déviations de l'utérus

DIAGNOSTIC CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
normal, utérus en ante- flexion, glaires translu- cides 11 j. après les règles.	Spermatozoïdes nombreux, et mobi- les.	Ocreeïne. E. pluriglandulaires, thy- rodose, lipiodol.	Succès après 6 mois de traitement.
flexion.	27 ans, b. p.	Ovules, plurigl., lipiodol.	1933, Mars, grossesse cer- taine.
petit, anteversion.	o	Thyrodose, pluriglandul. 17-4-1930, lipiodol impos- sible à cause de leucorrhée, diathermie 30 séances.	Grossesse de 5 mois le 20- 3-1931.
anteversion.			
bon état, glaires (?), s en R ³ et métrite.	o	Doleris classique. 14-4-1928, hystéropexie. 12-11-1928, fillos.	Accouchement en novem- bre 1929. Le 30-5-1930, utérus gros de 5 mois, en- fant vivant, on fait R. U. V.
regarde en arrière, s en R ³ sans cul-de-sac érieur.	Bien portant.	Ligamentopexie, insuffla- tion 18-10-1928, positive, ocreeïne.	6-12-1928, gestation de 2 mois, tout de suite après l'insufflation. 6 Juillet 1928, gestation 8 mois.
normal, sain, corps en accès accessible, trompes nales.	Marie 41 ans, b. p., spermatozoïdes 20 p champs, 10 morts.	Ligamentopexie, diather- mie (20 séances), pluri- glandulaires, lipiodol.	Vient consulter 30-1-1931. Fausse couche en janvier 1932, traitement anti-sy- philithique. 16 Mars 1933, gestation 1 mois $\frac{1}{2}$, doit revenir (?)

IX. Rétro (SU

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES ANTÉR.
C... Madeleine 20 ans	1582	à 12 ans, irréguliè- res, durée 2 jours, retard souvent 10- 12 jours, peu abon- dantes.	secondaire 4 ans	Pertes blanches abon- dantes, épaisses, souf- fre à droite depuis la fausse couche d'il y a 4 ans (1928) de 3 mois $\frac{1}{2}$, sujette à des crises comitiales.	0
C... Raymonde 23 ans	623	à 13 ans, régulières, très peu abondantes, douleurs le 1 ^{er} j.	primitive 3 ans	Quelques pertes blan- ches, tendance à l'en- graissement.	0
P... 30 ans	1028	à 15 ans, normales, durée 3 jours.	primitive 9 ans	?	0
L... 26 ans	485	à 18 ans, abondan- tes, douloureuses, mais régulières, du- rée 3 jours.	primitive 3 ans	Peu de pertes et rare- ment.	0
P. M. 20 ans	1158	à 14 ans, très irré- gulières, durée 8 j. parfois 2-3 mois sans règles.	primitive ?	A eu les oreillons.	0
C. C. 29 ans	427	à 14 ans, régulières, durée 6 jours.	primitive 3 ans	Oreillons il y a 5 ans, depuis règles irréguliè- res avec retard de 8, 10 parfois 15 jours, pas de pertes.	0
G... Marie-Rose 30 ans	2768	à 12 ans, intervalle 28 jours, durée 2 jours, indolores, abondance faible.	secondaire ?	Douleurs dans le bas- ventre.	1 accouchement à terme il y a (

ersion

>

DIAGNOSTIC	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
LA CAUSE DE STÉRILITÉ			
us en rétroversion marquée semble nor- masse annexielle à te très sensible.	Spermatozoïdes 30 par champs, 15 vivants.	Ovules, folliculine pendant 2 mois, diathermie, souf- fre toujours à droite, opé- rée le 3 avril 1933, on en- lève l'ovaire droit qui est scléreux, lipiodol le 3-5-33.	28 Novembre 1933, utérus fait 7 mois, elle part en Algérie où elle accouche normalement par les soins du Dr Lafour.
sain, utérus en rétro- ion, pas d'annexite.	30 ans, b. p.	Ocreïne pendant 1 mois, hormovarine après: insuf- flation positive.	Après 6 mois $\frac{1}{2}$ de traite- ment, amaigrissement de 10 livres, utérus redressé et augmente de volume. Septembre 1929, accou- chement, enf. vivant.
sain très petit, utérus R ² .	30 ans, b. p.	Pluriglandulaires, lipiodol, stomatoplastie.	Accouchement à Beaude- locque, rupture prématu- rée des membranes, infec- tion amniotique basiorip- sie, 15-3-1931.
sain, utérus: rétrover- .	25 ans, b. p.	Ligamentopexie, 3 insuf- flations la troisième positi- ve.	Mai 1928, gestation de 3 mois.
long, étroit, corps pa- petit en rétroversion .	?	Hypophyse ovaire pendant 1 mois, pluriglandulaires le mois suivant.	En traitement depuis 30 octobre 1930. Le 15 Mai 1931, fœtus presque à terme, dos à g.
petit, long, ferme, os R ¹ , annexes norma-	25 ans, b. p.	Pluriglandulaires et ocreï- ne pendant 2 mois.	3 mois après le traitement l'utérus fait 2 mois (?), pas de troubles sympathiques. Accouchement normal.
us en rétroversion. an- ite double probable.	31 ans, b. p.	Diathermie. émanothéra- pie, pluriglandulaires.	A la visite la plus récente, utérus fait 4 mois $\frac{1}{2}$ (après 6 mois de traitement).

IX. Ré (su

NOM ET AGE.	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES	
						ANTÉ
G... Hélène 35 ans	816	à 7 ans, règles très irrégulières, souvent arrêt de quelques mois, en 1928 expulsion d'une <i>membrane</i> suivie des metrorragies abondantes, puis arrêt de 6 mois, réapparaissent, puis arrêt de 2 mois.	9 ans	Leucorrhée abondante jaunâtre.	0	
G. G. 34 ans	931	à 14 ans, toujours abondantes.	secondaire ?	Rien de particulier.	Fausse couche 2 mois en 192	

J. B. 28 ans	2693	à 15 ans, douloureuses, abondantes dur. 3-5 jours.	secondaire 5 ans	0	2 grossesses a térieures.	
-----------------	------	--	---------------------	---	------------------------------	--

X. L'obstacle au ni

D... Andrée 32 ans	369	à 12 ans, durée 6 j. abond. moyenne.	?	Pertes blanches avant les règles, douleurs dans les « reins », mariée deux fois, jamais d'enfants.	Fausse couche provoquée à mois $\frac{1}{2}$.	
D.. Georgette 33 ans	487	à 14 ans $\frac{1}{2}$, très normales, indolores, intervalle 26 j., durée 5 jours.	11 ans primitive	Leucorrhée depuis l'enfance, s'accroissant par la fatigue.	0	
G. Germaine	1671	à 14 ans, régulières, parfois douloureuses, abondantes, durée 4 jours.	2 ans $\frac{1}{2}$	Pertes blanches abondantes.	Mariée depuis ans, pendant ans $\frac{1}{2}$ moye anticonceptio nels.	

version EC)

DIAGNOSTIC LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
érus en rétroversion, l (P), annexes saines.	41 ans, b. p., sper- me bon.	Pluriglandulaires, triade thérapeutique, diathermie, électro-coagulation.	Suivie depuis 12-4-1929. Le 15-2-34, gestation de 5 mois environ. B. d. C. + + +. 30-3-1934, tête en bas, 6 bons mois. B. d. C. + + +
l rouge, corps en R ¹ .	?	Ovules antiseptiques, E. pluriglandulaires.	Suivie à la consultation depuis le début de la gros- sesse. A la dernière visite, utérus fait 8 mois $\frac{1}{2}$. Pen- dant tout le temps on fait R. U. V.
troversion.	o	Massages gynécologiques 10 Août-22 Décembre 1932 Diathermie.	3-2-1933, grossesse 6 mois, fœtus mobile viv.
u du corps (métrites)			
étrite, corps gros, dur. léreux.	Bien portant, il est le second mari.	Injections, ovules, pluri- glandulaires, diathermie.	Traitée depuis Mai 1927. En Mars 1928, grossess 4 mois.
étrite virginale.	Bien portant.	Traitement habituel des métrites, 2 mois pluriglan- dulaires, stomatoplastie.	Grossesse après 5 mois de traitement.
l rouge, long, glaires, érus en anteversion, dur, léreux, métrite.	30 ans, b. p., sper- matozoïdes nombr., très mobiles.	Ovules, pluriglandul., li- pidol positif.	Accouchement, forceps, garçon pesant 8 livres, cellulite post partum de la fosse iliaque droite.

X. L'obstacle au ni

NOM ET AGE	Observat. N°	PREMIÈRES RÈGLES	STÉRILITÉ	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	GROSSESSES ET FAUSSES COUCHES
R. H. 35 ans	2843	15 ans $\frac{1}{2}$, normales, durée 3 jours, peu abondantes.	primitive	Depuis 10 ans, pertes blanches tenaces.	0
G. M. 30 ans	767	à 12 ans, normales.	2 ans primitive	Pertes blanches abon- dantes depuis de nom- breuses années même avant le mariage.	0
V...	417	à 12 ans, régulières.	5 ans primitive	Légère perte de sang au milieu du mois, pertes blanches.	0
L. C. Jeanne 24 ans	414	à 12 ans $\frac{1}{2}$, irrégu- lières, durée 5-6 j., caillots.	7 ans primitive	Pertes blanches, déjà soignée à Cochin.	0
C... 29 ans	0	Voir l'observation N° IV.			

XI. Obstacle

A. A. 37 ans	livre I p. 120	0	0	Pertes blanches, dou- leurs avant les règles.	1 fausse cou- il y a 2 ans, 2 mois.
T... 22 ans	769	à 13 ans, indolore, durée 4-5 j., peu abondantes, parfois retard de 15 jours.	primitive	0	0
C. M.	livre II p. 30	à 16 ans, durée 8 j.	secondaire	Pas de pertes.	0

XII. Insu

25 ans B. Jeanne	livre I p. 134	Voir en détail l'observation N° IX.			
---------------------	-------------------	-------------------------------------	--	--	--

du corps (métrites)

DIAGNOSTIC LA CAUSE DE STÉRILITÉ	EXAMEN DU MARI	TRAITEMENT UTILISÉ	GROSSESSE
bien développé. rite chronique R ¹ .	56 ans, b. p., avec une première fem- me 2 enfants.	Traitement habituel des métrites. Ocreïnes, plurigl. électro-coagulation intra- cervicale arrête les pertes blanches.	Gestation après 6 mois de traitement.
rite et annexite, col t, étroit.	27 ans, b. p.	Ocreïne, plurigland. pré- sente des fistules cervica- les, soignée par rayons X (tuberculeuse).	7 Mars 1930, près du ter- me, urines traces d'albu- mine (régime).
rite chronique totale.	32 ans, b. p., sper- me viv.	Badigonnage de teinture d'Iode, insufflation impos- sible. Filhos $\frac{1}{4}$ fois. 31-5-1928 dilatation N° 2-7 passent bien, lipiodol.	25 Juin 1929, utérus fait 6 mois.
petit, utérus petit, type ntile et métrite.	31 ans, b. p.	Diathermie, dilatation, Wass. négatif.	Vers le 15, séance de dia- thermie, commence la grossesse, accouchée en ville.

eau des annexes

res sclero kystiques, us et col petit ante- on.	o	Ovarino-orchitine pendant 2 mois, puis dilatation.	Après 2 séries de traite- ment, grossesse et accou- chement normal.
rouge, granulation au- de l'orifice externe, s petit en anteflexion, re droit sclero-kystique	30 ans, b. p.	Ocreïne, pansement au ni- trate puis à l'ichryol. Diathermie (20 séances). R.U.V. pendant la gros- sesse.	Grossesse après quelques mois de traitement, accou- chement d'une fille vivan- te, 3.325 gr.
		Pluriglandulaires.	Grossesse (2) de 4 mois

nce ovarienne

CONCLUSIONS

1° La consultation de la stérilité conjugale à la Maternité de Lariboisière, qui fonctionne sous la direction de M. le Docteur Devraigne, depuis octobre 1925, est en plein développement.

2° Les consultations ont lieu quatre fois par semaine (les mardi, jeudi, samedi après midi, et le vendredi matin). Les maris doivent être examinés absolument.

3° Le nombre important des femmes qui sont venues consulter montre tout l'intérêt qu'il y aurait à généraliser partout les consultations de stérilité conjugale.

4° Il serait souhaitable que ces consultations fussent dotées des moyens d'investigation les plus perfectionnés. Ainsi dotées, ces consultations de stérilité constitueront une bonne arme contre la dénatalité, et une œuvre hautement morale aidant à créer des familles.

5° Nous sommes très prudents dans l'enregistrement des succès obtenus, qui nous semblent malgré tout très encourageants, et nous sommes persuadés que notre consultation s'améliorera par la connaissance plus précise de l'ovulation; la valeur du sperme, le moment de choix de la fécondation, la fécondation artificielle et par l'amélioration de nos procédés thérapeutiques.

Vu : le Doyen,
G. ROUSSY.

Vu : le Président de Thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- BATUT. — *Thèse de Paris*, 1929. Trois ans de fonctionnement de la consultation de stérilité à Lariboisière.
- BOGDAN H. — *Thèse de Paris*, 1925. Stérilité d'origine tubaire.
- BATUAUD. — La stérilité féminine.
- DEVRAIGNE. — *La Médecine*, Avril 1929.
— *Le Monde Médical*, Juillet 1929.
- DEVRAIGNE et SEGUY. — *Le Monde Médical*, Avril 1934.
- DOUAY E. — *Gynécologie*, 1933 (G. Doin).
- GAUTIER J. — La fécondation artificielle et son emploi contre la stérilité chez la femme.
- LAROCHE Guy. — Opothérapie glandulaire.
- LE CHEVALLIER. — *Thèse* 1931. Stérilité, causes et traitement.
- LEVI Léopold. — Le tempérament et ses troubles. Les glandes endocrines.
- PAPIN F. et BÉGOUIN P. — *Précis de pathologie chirurgicale*.
- Mme ROUSKIN. — *Thèse* 1933, Paris. Traitement de la stérilité.
- SEGUY. — Pronostic de la stérilité. (*Gaz. Méd. du Centre*, Mars 1930).
- THUVIEN. — *Thèse de Paris*, 1928. Stérilité cervico-utérine.
- VIGNES. — 4 leçons sur la stérilité. *Le Progrès Médical*, 1926.
- WIBAUX. — *Thèse de Paris*, 1925. Stérilité d'origine tubaire.
- ZOLTAN. — *Thèse de Paris*, 1933.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Fonctionnement de la consultation.....	11
L'examen du mari.....	15
Statistique générale.....	16
Répartition par année.....	17
Observations en détail.....	19
Les traitements utilisés à la consultation.....	27
Résultats positifs (résumés).....	34
Conclusion	52
Bibliographie	53

